

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДЕСКРИПТИВНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ С АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шекера О. О.

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (г. Киев)

Резюме. В статье представлены причины и результаты изучения пародонтологического статуса беременных с акушерской патологией. Выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта у разных категорий беременных. Отмечен ее рост с увеличением срока беременности, максимальный – в конце II триместра.

Ключевые слова: заболевания пародонта, индексная оценка, беременность, акушерская патология.

DESCRIPTIVE EPIDEMIOLOGY OF PARODONTAL DISEASES IN PREGNANT WITH OBSTETRIC PATHOLOGY

Shekera O.O.

Resume. In the article the reasons and the results of investigation of periodontal diseases in pregnant with obstetric pathology were presented. The high prevalence of periodontal diseases in different categories of pregnant was revealed. The increasing of periodontal diseases prevalence with increasing the term of pregnancy was noted with maximum at the end of II trimester.

Keywords: parodontal diseases, index evaluation, pregnancy, obstetric pathology.

Наличие у беременной очагов инфекции (в частности заболеваний пародонта) является фактором риска для развития патологических состояний плода и новорожденного [4]. Во время беременности отмечен рост распространенности и изменение структуры заболеваний пародонта, особенно в случае патологического течения беременности. Это определяет высокую социальную и медицинскую актуальность их своевременной диагностики, профилактики и лечения.

Целью данного исследования было изучение некоторых аспектов дескриптивной эпидемиологии [5] заболеваний пародонта у беременных с акушерской патологией: их классификация, распространенность и индексное изучение состояния тканей пародонта и гигиены полости рта.

Материалы и методы обследования. При проведении исследования было обследовано 131 женщина в возрасте от 18 до 42 лет. Основную группу составили 101 беременная с акушерской патологией: пациентки отделения патологии беременности и родов Института педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины (г. Киев). Группу сравнения составили 30 женщин контрольной группы – беременные с физиологическим течением беременности.

Для оценки гигиенического состояния тканей пародонта были использованы: индекс Федорова-Володкиной и упрощенный индекс

Грин-Вермильона (ОНИ-S). Степень воспаления десны определяли с помощью индекса РМА по Парма. Состояние тканей пародонта изучали с использованием комплексного пародонтального индекса (КПИ) ММСИ (1987) и индекса СРITN [1].

Результаты исследования. Результаты клинических исследований выявили значительную распространенность заболеваний тканей пародонта у беременных и продемонстрировали четкую зависимость их распространенности и интенсивности от характера течения беременности и ее срока.

II триместр беременности был периодом повышенного риска возникновения и развития заболеваний пародонта, что наблюдалось у 97,37% беременных с акушерской патологией на фоне нарушенного гормонального фона и у 100% женщин с физиологическим течением беременности.

Структурно независимо от течения и срока беременности обнаружена высокая частота хронического катарального гингивита: у 86,84% беременных II триместра основной и в 80% беременных контрольной групп. Процент пациенток с генерализованным пародонтитом соответственно составлял 10,53% и 20%.

Индексное изучение гигиены полости рта по ОНИ-S у обследованных основной группы показало: рост процента пациенток с неудовлетворительной гигиеной с отягощенным

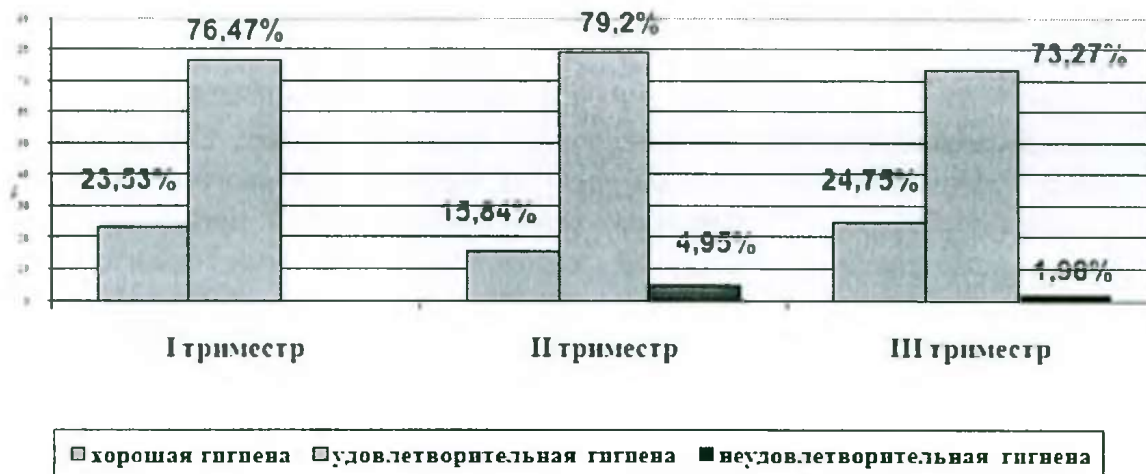


Рис. 1. Состояние гигиены полости рта у женщин с акушерской патологией в зависимости от срока беременности согласно индексу Грина-Вермильона.



Рис. 2. Состояние гигиены полости рта у женщин с акушерской патологией в зависимости от срока беременности согласно индексу Федорова-Володкиной.

пародонтологическим статусом. Так, у беременных с генерализованным пародонтитом эта цифра составила 30,77%. При этом, гигиеническое состояние полости рта по ОНI-S был наихудшим среди беременных II триместра: удовлетворительная гигиена у 79,2% женщин, а хорошая – лишь у 15,84% (рис. 1).

Относительно наихудшее состояние гигиены согласно индексу Федорова-Володкиной наблюдалось у беременных I триместра: хорошая гигиена в I триместре выявлена у 47,05% женщин, во II – у 53,47%, а в III – у 49,5% беременных (рис. 2).

Результаты анкетного опроса беременных показали: лишь 68,7% женщин осведомлены относительно важности правильного ухода за полостью рта; выбор зубных щеток и паст преимущественно осуществлялся самостоятельно с помощью рекламы, и не отвечал потребностям стоматологического статуса; у 64,88% женщин зубные щетки имели неудовлетворительное состояние щетины из-за длительного использования; опрошенные женщины для чистки зубов использовали в 69,47% случаев гигиенические зубные пасты, в 30,53% – лечебно-профилактические пасты

противокариозного действия; ни одна из обследованных не использовала вспомогательные гигиенические средства.

Определение интенсивности воспаления десны показало, что средние значения индекса РМА среди обследованных беременных контрольной группы II триместра с диагнозами хронический катаральный гингивит и генерализованный пародонтит представляли $59,06 \pm 2,89\%$ и $81,98 \pm 3,98\%$ ($p < 0,05$) соответственно, что достоверно выше их значений среди беременных с акушерской патологией II триместра ($43,95 \pm 3,69\%$ и $65,71 \pm 3,78\%$ ($p < 0,05$)). Наивысшие показатели индекса РМА, отвечающие тяжелой степени, отмечены во II триместре у 39,6% женщин, тогда как критерий «отсутствие патологии» – вообще не наблюдался, а в I и III – составлял 11,8% и 3,96% соответственно. У пациенток II триместра основной группы на фоне удовлетворительной гигиены – хуже, чем в контрольной группе (при генерализованном пародонтите индекс Федорова-Володкиной в основной группе составлял $2,03 \pm 0,34$ ($p < 0,01$), а в контрольной – $1,86 \pm 0,11$; при хроническом катаральном гингивите эти цифры соответственно составили $1,76 \pm 0,17$ и $1,77 \pm 0,13$ ($p < 0,01$)), – интенсивность воспаления десен согласно индекса РМА была легче: у пациенток основной группы с хроническим катаральным гингивитом индекс РМА – $49,41 \pm 3,0\%$ ($p < 0,05$), а в контрольной – $63,25 \pm 3,86\%$. При генерализованном пародонтите, эти цифры соответственно составили $78,57 \pm 3,78\%$ и $81,98 \pm 3,98\%$ ($p < 0,05$). Гормонально у большинства пациенток наблюдали прогестероновую недостаточность на фоне преимущественно физиологического или повышенного уровня эстрогенов.

Тяжесть пародонтологического статуса по данным индекса КПИ также росла с увеличением срока беременности: во II триместре наблюдали наибольшее число пациенток со средней (15,84%) и тяжелой (3,96%) степенями воспалительного процесса в тканях пародонта. Индекс КПИ был выше у больных контрольной группы сравнительно основной. Так, у беременных II триместра контрольной группы с хроническим катаральным гингивитом значения индекса

составили $2,12 \pm 0,15$, а с генерализованным пародонтитом – $2,92 \pm 0,26$ ($p < 0,05$), тогда как у женщин основной группы соответственно $1,52 \pm 0,14$ и $2,73 \pm 0,25$ ($p < 0,05$).

Значение индекса СРITN у беременных с акушерской патологией показало, что распространенность признаков поражения пародонта у беременных I триместра составила 82,35%, II триместра – 98,02%, а III – 94,06% при интенсивности признаков поражения пародонта соответственно $2,71 \pm 0,13$, $4,02 \pm 0,20$ и $3,76 \pm 0,19$ секстанта. С увеличением срока беременности количество здоровых секстантов снижалось, и среди пациенток II триместра имело наименьшее значение: у беременных основной группы I триместра – $3,29 \pm 0,22$, а II – $1,98 \pm 0,16$. Начиная с 28 недели беременности, количество здоровых секстантов понемногу росло, оставаясь ниже аналогичного у пациенток I триместра – $2,24 \pm 0,21$ секстанта.

Выводы. Клиническое изучение состояния тканей пародонта у беременных свидетельствует, что течение заболеваний пародонта тесно связано со сроком беременности, ее течением (гормональным статусом) и гигиеной полости рта. Распространенность заболеваний пародонта росла с увеличением срока беременности, достигая максимального уровня в конце II триместра.

Результаты опроса и изучения гигиенических индексов полости рта у беременных показали недостаточный уровень знаний и навыков относительно индивидуальной гигиены полости рта.

Одной из причин, по нашему мнению, низкой гигиены полости рта у беременных I и II триместров можно считать их психологическое состояние. Беременность сопровождают биологические и нейроэндокринные изменения, которые оказывают глубокое психологическое влияние на будущих матерей (синдром беременности по Спилбергеру и Джейкобсу [3]) и характеризуются симптомом эмоциональной лабильности, который проявляется колебаниями фона настроения (пассивность, депрессия и т.п.). На уровень тревожности беременной женщины кроме субъективных факторов влияют и объективные факторы (состояние

здоровья, течение беременности, предыдущий психотравмирующий опыт, возраст)[2]. Так, беременным с акушерской патологией характерен тревожный тип переживания беременности по Филипповой [6]. Эмоциональное состояние в I и II триместрах повышено тревожное или депрессивное, а в III наблюдают переход к адекватному типу тревожности по Филипповой, что по нашему мнению и, приводит к некоторому улучшению состояния гигиены полости рта.

Литература:

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Політун А.М. та ін. Захворювання пародонта. Підручник. – К.: Медицина, – 2008, – С. 616.
2. Гинзбург В.Г. Психоэмоциональное состояние с привычным невынашиванием // Зб. Наук. Праць Асоціації акушер-гінекологів України. – Київ, 2003, – С. 68-71
3. Карандашев В.Н., Лебедева М.С., Спилбергер Ч. Изучение оценочной тревожности:

руководство по использованию. – СПб: Речь, 2004, – С.80.

4. Корнієнко В.Г. Особливості адапційних реакцій організму вагітних при невиношуванні вагітності / В.Г. Корнієнко, В.І. Пирогова // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения». – Часть III. – Том 143. – Симферополь: Издательский центр КГМУ, 2007, – С. 129-131

5. Мюллер Х.П. Пародонтология. Науч. ред. изд. на русск. яз. Проф. А.М. Политун. Пер. с нем. - Львов: ГалДент, 2004, – 256 с., 241 рис., 33 табл.

6. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.